

# 自 閉 児

—— 保育への手がかりを求めて ——

中 谷 陽 子

はじめに

心身に障害を持った子どもの教育については、その振興が叫ばれて長い月日が流れているにも拘らず、まことに遅い歩みで、検討が進められてきたのである。すべての子どもに、等しく教育を受ける機会のあることが、新憲法に約束されていても、実際は、就学猶予や免除という特別の配慮のもとに、義務教育を等しく受ける権利を失っている子ども達が多くいることを、見逃してはならない。

昭和54年度をめざして、障害児全員の就学がすすめられているが、すでに“心身障害児希望者全員就学”の措置を実施している東京都の現状やその報告をみても、必ずしも十分に満足できる状態で、子ども達を迎え入れているとは言えないのである。つまり、現在以上に充実した教育状況に到達させるためには、単に時間と教育予算とがその役割を負うのではなく、何よりも障害児教育そのものにたずさわる者、教育関係者をはじめ、社会に住む一般の人々、そして障害児に最も身近な家族・友達など、すべての人間が障害児の本質を正しく知ること、そして身近かに接することによって、自分達の社会の中に障害児とよばれている子ども達を積極的に組み入れることが、最も大切なのである。

本報告は、障害児と呼ばれる子ども達の中から、特に最近増えてきている

とも言われる、自閉性障害児（自閉児）に焦点をあてて、自閉児とはどんな子どもなのか、その理解と認識、自閉児研究の歴史、そして現在はどのような受取られ、どんな教育方針が研究されているかなど、今後の療育を方向づけることを目的に、主として筆者自身の10数年にわたる臨床体験を資料に、検討したい。

## A. 自閉(症)児の症状

“子どもをどう育てたらよいか”という課題には、幼稚園、保育園そして学校という教育機関のみならず、各家庭においても、従来伝統的に受けつがれてきた考え方に、複雑でかつ深刻な問題がからんできており、今こそ真に子どものすこやかな発達を保障できる教育が問われなければならない。

世の中のこうした動きにつれて、一般人の目は、従来あまり広く紹介されなかった障害児へも向けられるようになり、豊富なマスコミの情報網を通して、様々な事実を知ることができるようになった。

自閉症も同様であり、新聞やテレビを通して、ひところは盛んに紹介されたのである。しかし、それらの多くは、自閉症の一面だけをとらえたものであったり、あるいは、自閉児のほぼ 100%が言葉に関して何らかの障害を持っていて、中にはある種の記憶にすぐれている子どももいるところから、あたかも“黙せる賢人”というようなとらえ方をしたものもあって、決して一般の人々に正しく認識されてきたとは思われない。

そのために、多くの若い母親が、育児の最中に、親の不精な育て方が原因した発達おくれ気味の子どものを、自閉症児だと思って相談室に連れてきたり、あるいは、本当に自閉性の症状を呈しているにも拘らず、毎日見ている母親や、相談をうけた小児科医、中には研究不足の相談員が、自閉症状を見落して、「そのうち追いつくでしょう。様子をみましょう」といって、初期の発見と治療の機会を逃すことも決して稀ではない。

このような現状をみて、筆者は教育的立場にある多くの人々に、自閉児の症状をもっとよく知ってもらいたいと考える次第である。

まず専門家の間で、自閉症がどのように提唱され、認識されてきたかを、歴史的に展望してみる。

#### Kanner の報告：

子どもが示す多くの情緒障害の中から、自閉性を主症状とするひとつのタイプをぬき出して、はじめて報告したのは、ジョーンズ・ホプキンス大学の児童精神科医、カナー（Leo Kanner）である。

カナーは、1943年、自閉症状（あるいは逃避的傾向ともいっている）を示した11名の小児を報告して、これを「早期幼児自閉症」(early infant autism) とよぶことを発表した。

カナーは、その提唱した自閉症の特徴的な行動を、その著書 “Child Psychiatry” の中で次のように分類しながら報告している。

##### (1) 対人の関係づけができない

生後すぐからこの特色は明らかであり、「自閉的孤立」と表現して、抱かれたがらない赤ん坊であるために母親からの愛情表現をうけることが少なく、親達の表現によれば、「独り居で満足し、楽しんでい。独りでいるときに幸せそうで、周囲の人間には全く関心を払わず、とじこもっている」である。

どの症児も、たしかにそこに居る人に関心を寄せないが、カナー流に言えば、人の存在に気づかないのではなく、無関心なのである。症児の通路に人の足が出ていても、雑布のように踏んで通っていくし、症児の体をもしつねったとしても、つねった人間には全く無関心で、その手に注目して、手を払いのけようとする。また、視線のあわない例も相当数いる。

##### (2) 同一性保持への強い執着

症児の、同じ行動（状態）を繰返そうとする要求は、強迫的に見えるほどである。毎日の生活すべての中に、この執着行動があって、たとえば、散歩の順路、着る衣類、あそぶ玩具、坐るテーブルの場所、さらに自分の食物にまで、一定のきまりを設けて、それが乱れたり、変つたりすると、自らも制止できないほどの興奮状態に陥って、泣きわめくことも多い。

### (3) 言語の障害

全くことばを見ない者から、相当数の言語を使う者まで、自閉児のことばの状態には非常に個人差があるが、100%の症児に何らかの言語障害があることはたしかである。主として、言語数の貧弱さ、意志疎通を目的としたことばの欠乏、オーム返し（相手の言うことをそのまま繰返すだけ）、言語に意味のあることを理解することのむずかしさ、数少ないが、言葉の意味を理解しても、意味に柔軟性をもたせることの乏しさ、文法上のミス、人称代名詞の使用の困難さ、無意味音の発声など、数多くの障害がある。自閉症の主たる症状は、自閉的孤立と同一性保持への執着であるが、母親にとっては、それ以上にことばの障害の方が不自由なものとしてとらえられ、主症状として訴えられるほどである。

### (4) 知的能力

ある意味での潜在知能を認める。たとえば、一度だけの経験を非常によく記憶している。数多くの刺激を誰からも教わらずに記憶している。同一のものだけを適確に選び出すなど、自閉児の知的能力をもっていることは確かである。

以上が、はじめて自閉症を提唱した Kanner の症状のとらえ方のあらましであるが、そのほかにも、同じような報告をした研究者がおり、そのひとりにウィーン大学の小児科医、アスペルガー (Asperger) をあげることができる。アスペルガーもカナーと類似した提唱を同じ頃に起こして、カナー型・アスペルガー型と名づけられて自閉症児の診断に用いられたが、もうひとり、マーラー (Mahler, M. 1949) の臨床報告も見逃すことはできない。

カナー、アスペルガーそしてマーラーの3者は、自閉症児研究の初期の基礎づくりをした3大柱と考えられるが、紙面の都合上、本報告ではカナーの臨床報告を主として紹介し、他は次にゆずるものとする。

## B. 自閉症の原因

### カナーを中心とした心因説

主として、カナーらの提唱した自閉症状の原因には、何ら医学上の異常はないとされた。脳の器質的疾患等も諸検査を通じて、存在しないと、むしろ心因・環境因等を重視して、純粹に機能的精神病と考えたわけである。

Kanner が心因・環境因の一例として、自閉児の家族について著書“Child Psychiatry”の中に述べている部分を紹介する。

“これら自閉児の背景には共通点がある。つまり子どもの両親・祖父母・親類に医者、科学者、著述家、ジャーナリスト、芸術家などが多い。そして家庭に強迫観念をもった者が多い。全体において、真に愛情豊かな親は少なく、親は自分事に夢中で、人間関係には真の興味を示さない、冷たい人が多い”と。

### 修正された心因説

しかし、いつまでもカナーらの環境因・心因説が主流になっていたのではなく、その後多くの研究者の努力と、より深い自閉児の研究の積み重ねによって、従来の考え方は経験を通して少しずつ修正されてきたのである。

日本では1952年に中沢によってはじめて自閉児の報告が出され、以後、研究が続けられてきており、同じく、心因説をくつがえす資料の提出もなされてきている。

### 自閉症の新しい見方

最近の報告は、従来の家族性の素因などを主とした、心因・環境因説を廃し、自閉性は、症児に生まれつきあった障害によるものだとする、生来性（先天性）を重視し、次第に多くの研究者、あるいは教育実践者によって、この考え方は支持されてきている。

この生来的障害については、児童精神科医佐々木の解釈を中心に、自閉症の原因を『知覚・認知障害』として考えてみる。この考え方の出発点は、1971年頃からはじまった。ロンドンを中心にした精神科医（例えばRutter, M. や Wing, J. K. & L.ら）の主張をもとにしており、現在では、従来の心因説

にかわって、この認知障害説が、世界中の臨床家に支持されつつあるといえるであろう。

### C. 「知覚・認知の障害」とその療育

—— 臨床例からとらえた ——

自閉児のもつ感覚には、視覚・聴覚・触覚・痛覚・空間覚などがあり、感覚器としてはそのどれもが正常に仕事をしていると考えられている。検査の可能なものは、その結果がそれを裏づけている。

しかし、これらの感覚器を通して見たり、聞いたり、さわったりしてとらえたものが、次に「ああ、〇〇である」と意味をそえて理解する段階に、つまり感覚を認識して、知覚するときに持つ障害が、自閉児の主たる症状だと考えられるようになってきたのである。これが、知覚・認知の障害である。

#### (1) 感覚の異常

自閉児は2才以前には、母親に気づかれることは少なく、断片的に変だと感ずることがあっても、様子をみながら2才をむかえることが多い。異常が気づかれないものであることの例として、その中のひとつに聴覚がある。

自閉児の親は、ほとんどの場合「我子は耳がきこえないのではないか」と一度は迷う。しかし聴力検査をするまでもなく、日常場面で「きこえている」ということがわかる。たとえば、彼らはTVのコマーシャルが大好きで、つけっ放しのTVを母親がこっそり消すと、離れた部屋にいてもちゃんと聞きつけてとんできてTVのスイッチを再び入れることから、聴力が正常なのはわかる。

また、どの自閉児もはじめの頃は、自分の名前を呼ばれても、決して振りかえらない。声はきこえているが、名前という一定の音声をきいて、それが対人関係において何を意味しているかということばのルールが理解できていないため、振り返らないのである。

音のうけとり方をみても、一般人の知覚と異なっているのがわかる。ごくありふれた、小さな音を非常にこわがるかと思うと、我々が不快に感ずるよ

うな音には、全く平気だったりすることもある。

同じことは視覚にもあてはまることである。相談室にやってくる数多くの症例を克明に観察していると、視覚に関する彼らの特異性は相当なものである。しかし、そのすべてが、視覚からの情報をうまく認知出来ないという簡単な説明だけでは、解決されないのではないだろうか。やはり、複雑に脳の働らきにその原因があると考えた方が当たっていると思われる。よくある例では、横目づかいに物を見る・床にねころがって、顔を床面にくっつけて目の前に車を走らせて、側面から車輪のうごきを飽きずにながめる・凝視しない・目の先50cmぐらいの位置で、物が素早く移動したのを見て、あたかも顔に物がぶつかりそうになったようにびっくりして避けるなど、ほんの一部の例である。

視覚の異常についても、聴覚と同様十分な検討がまだなされるところまでいっていないのである。

その他感覚の面で気づく症児の行動としては、人にさわられるのをいやがる者が多い・ひどく、くすぐったがりやである。その反面、絶対に痛かったと思われるときにも、あまり痛そうにしなかったり、生傷の絶えない子も多くて、そういう子はいつもかさぶたを瓜でおこしてしまって、傷を治りにくくしている。これら一連の行動には、皮膚感覚の異常が感じられ、我々ば症児が身近かに居るときには、軽くたたいたり、マッサージしたり、くすぐったりなど皮膚刺激を与えることを母親に話している。

## (2) 運動機能の障害

筆者は、相談室を訪れるすべての自閉児に、津守式の乳幼児精神発達検査を必ず実施しているが、その第1回目をみると、どの症例も1～3才用の検査においては運動の発達はほぼ正常の得点を示している。また、母親からきいた生育歴でも、乳児期とそれに続く時期には、首のすわりから、お座り、はいはい、歩きはじめなど、普通児並みの発達であったという。症児の機能障害がはっきりしてくるのは、主としてそれ以後で、統制のとれないうごきとして明らかになってくる。

体の各部分は、正常な能力を持っているにも拘らず、部分と部分のうごきが、いくつか重なってひとつの行動を起こすとき、それが出来なくなってしまふのである。

3才で相談室を訪れたある男児は、両手を絶えずヒラヒラさせており、家では部屋の中で壁と壁の間をピョンピョンはねて往復するなど目まぐるしく動きまわっているのに対して、“歩く”ことが出来ない。足の機能は正常であるが、歩行に関する各機能の連合が出来ていなかったのである。つま先でつんのめるように歩き、歩行不足から、下半身の成長が遅れていたが、その日から、手をひいて少しずつ歩くことを開始、わずかの月日でしっかりと歩き始め、それと同時にいつもガラガラと流れていたよだれがピタリと止ってしまったのである。これなども、機能の連合が不十分だったことを示す例である。

症児の多くは、左右の利き手がはっきりしていない。側性が未発達なものもいれば、交替していて、使い分けているものもある。

指先が十分に使われている例は稀であり、ほとんどの症児の指先は、力が入らず、未開発のままである。指先を使うことは、いくつもの機能が統合されることを意味し、訓練には根気がいる半面、成功した場合の子どもの成長にもまた、それだけの収穫がある。

先に“歩く”ことは運動の基礎であることを記したが、十分に歩けるようになった症児には、“走る”，それも“マラソン”のように、一定の距離を一定のペースで誰かと一緒に走るスタイルの訓練をすすめている。この場合も、単に気ままに走ることで許されない、多くの機能の統合が目標になっている。

別の症例、3才の男児の場合、まだ固執行動が強くて、言葉も全くといってよいほど見られず、わずかの感情交流が見られた時期に、筆者は母親に三輪車乗りの訓練を日課に組みこむ指導をし、細かくそのすすめ方を計画して実行した。つまり、第一期：両足でペダルをこぐ・三輪車をとにかく走らせる・スピードをあげる、第二期：ハンドルの操作・障害物をさける・まがる



・飛び出しを避ける・声をかけられて止まる・仲間と一緒にある距離を乗ってすごすなど、いくつかのレベルに分けて、順に統合される機能の種類を増やしていくように訓練をすすめていった。これには症児の両親の根気よい努力と愛情があったわけだが、二ヶ月近くでほぼ目標を達成し、折よくその頃に、はじめて発語をみたのである。つまり運動機能の訓練がことばの発達を刺激すると考えられている点を、実践の中に見た思いであった。

三輪車に限らず、ハサミやクレヨン、ボール投げ、縄とびなど、症児にとってはむずかしいが、機能訓練としてやりがいのあるものがいくつもあり、子どもの興味にうまく組みこめれば、ある程度の効果が期待されるのである。

### (3) ことばの障害

長期にわたる研究に報告されていることだが、自閉児が生涯、一語も自発言語を喋らなかったという例もある位、また自閉児のほぼ全員にことばの障害が見られるほど、自閉児にとって重要な障害になっている。

自閉児が2才頃まで発見されずに家庭の中ですごすのが通例であることは、先にも記した通りであるが、その理由のひとつには、自閉児が当初、“ことばの遅れた子”として親の気になりだして、相談機関をたずねることが多く、一般にことばは2才前後に出そろうとされているので、その頃まで例え一語の発語がなくても、そのまま見逃されているのである。

親は子どもに喋らせようとして、涙ぐましい努力をしている場合もあるが、概してそういう例は、親が常にきびしい態度で、しかも多くの要求を症児に課するために、ただでさえ良好とは言えない母子の感情交流が、非常に緊張したものになってしまうのである。

申すまでもなく、ことばの発達の基礎には豊かで、愛情に満ちた感情の交流が存在しなければならない。つい、先を焦ったり、ともすれば不安の中に落ちこんでしまう母親を、絶えず根気よくサポートする役目は、臨床家の仕事であり、その環境が用意されてはじめて、自閉児のためのことばの訓練が実現するのである。

母子の感情交流をより盛んにするための配慮や環境づくり、あるいは、種

種の機能の統合という脳の作用をよりスムーズに刺激させるための運動などを並行させながら、何よりも言語を少しでもうまく使えるよう、わかるよう訓練することで、自閉児のその後の人生は大きく変わってくるのである。

## 結 語 —— 自閉児療育の今後の課題 ——

以上のように、自閉児の示す症状を観察しながら吟味を進めていくと、従来の知識では解答の見つけられないような原因と障害の現実に突き当たってしまうのである。

自閉児達は、周囲の環境から受け取った刺激を、上手に組みあわせて感じとったり、理解したりすることが大変下手で、これが自閉児の示す不可解な一連の行動の主たる原因である。その結果、症児は環境に解けこむことも出来ずにためらい、あるいは安定を得るために、刺激の多い周囲の世界から逃げようとし、これが逆に周囲の者から見れば、自閉的一連の特異な行動となるのである。

これに一步でも前進の機会を与えることのできるものは、医学であり、心理的配慮の行き届いた治療であり、また愛情ときびしさに支えられた家庭教育である。しかし、それにも増して、今、治療者達が期待しているもののひとつに、“自閉児を同年令の健康(常)児の集団に参加させる”ということがある。

同年令の健康児の集団は、自閉児にとっては非常に多くの刺激をもっていて、本来、“人の行動を模倣することが苦手”な彼らでも、毎日繰返し繰返し友達の展開する行動を見ているうちに、大人には感ずることの出来なかった興味を抱くはずである。そしてそれが模倣行動につながっていくのである。

一般に子どもの発達をうながす最大のエネルギーは、模倣である。自閉児が、同じように何らかの障害をもった者(児)同士の集団に加わっていたのでは、これほど有効で、しかも強い刺激に出あうことはあるまいと感じられる。

最近、統合(混合)保育という名で呼ばれている教育は、このような考えに根ざして、自閉児を健康児の中にどんどん参加させようとするものであっ

て、統合保育をうけた結果が、予想通り良好であるという報告がぼつぼつ出はじめるにつれ、理解ある幼稚園、保育園がすすんで障害児を迎え入れようとする動きが、全国のあちらこちらに起こりつつあるのは、大変よろこばしいことである。

筆者の現在の臨床活動は、単に障害児のためのものではなく、乳児期からはじまって、子ども達が一応の自立に到達する思春期までを、対象とし、その間の正常発達をより促進させるための援助として、家庭は、幼稚園・保育園は、学校は、さらに地域社会は何が出来るかということをテーマに、研究を続けているものである。その中に自閉児へのかかわりも登場してくるわけで、冒頭に記した如く、今後の教育が統合という要素を帯びていくと言われている現在、筆者自身が得た経験や考察は、幼児教育を目ざす若い学生のための指導カリキュラムの中に少しでも加えられ、将来の現場での実践の際に、例えわずかであっても参考になることを願ってやまない次第である。

報告をまとめるにあたり、その母体ともいえる相談室の臨床研究において、三保小児科医院の三保美代子院長および、同子ども相談室の伊志嶺美津子・森崎美奈子両氏からご協力とご助言を賜り、深く感謝いたします。

## 参考文献

- 言語発達の臨床 田口恒夫編 光生館
- 言語発達の臨床第2集 田口恒夫編 光生館
- 自閉症児の治療教育 平井, 石井編 日本小児医事出版社
- Child Psychiatry Leo Kanner 黒丸, 牧田訳 医学書院
- 言語発達の障害 精神衛生専門講座12 安田生命社会事業団
- 障害児全員就学 西谷監修 日本文化科学社
- 自閉的なこどもの療育 神奈川県児童医療福祉財団
- 児童精神科医のノートⅠ 佐々木正美著 たいまつ社
- 児童精神科医のノートⅡ 佐々木正美著 たいまつ社
- 言語発達の遅れた3才児の症例をめぐって〔1〕〔2〕  
中谷・伊志嶺ほか 第30回日本  
保育学会研究論文集 (1977)
- 言語発達の遅れた幼児の症例をめぐって〔1〕〔2〕  
中谷・伊志嶺ほか 第31回日本  
保育学会研究論文集 (1978)